

Myom – KK HS

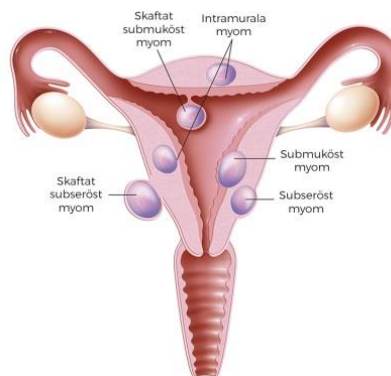
Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)
[Symptom](#)
[Utredning](#)
[Behandling](#)

[Uppföljning](#)
[Referenser](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Myom (leiomyom) är en benign muskelknuta och den vanligaste gynekologiska tumören. Den uppkommer från glatta muskelceller utgående från livmoderns myometrium. Blodförsörjning sker via ett flertal artärer som utgår från omgivande myometrium. Ålder är en väletablerad riskfaktor och myom finns med en prevalens på 70-80% hos kvinnor som är över 50 år gamla (ca 40% hos kvinnor vid 35 års ålder). Det finns en klarlagd ärftlighet vid myom. Övervikt och östrogen samt möjligen gestagen ökar risken för myomutveckling, medan paritet är en negativ riskfaktor och även rökning. Myom är den mest frekventa orsaken till hysterektomi i världen. Den makroskopiska strukturen framgår av bilden nedan.



I klinisk praxis finns en oro över malignitet hos både patienter och vårdgivare. Uterussarkom står för ca 4-7% av maligna sjukdomar i uterus. Medianålder för sarkomdiagnos är 56 år, således vanligast förekommande postmenopausalt. En stor studie har visat att enbart 0,25% av kvinnor som genomgick myomektomi för myomtillväxt hade sarkom. Denna incidens ökar med stigande ålder och mellan 40 och 60 år är den ca 1%. Moderna studier har visat att leiomyom och leiomyosarkom har olika kromosomala förändringar och genuttrycksmönster, vilket talar för att myom inte är utgångsvävnad för leiomyosarkom. Växande myom hos postmenopausala kvinnor som inte står på hormonbehandling innebär misstanke på uterussarkom.

Symptom

Majoriteten av kvinnor har inga symptom av myomsjukdomen, utan de upptäcks som bifynd då patienter söker för andra orsaker. Vanliga symptom är i övrigt

- Menometrorrhagi
- Tryckkänsla
- Lågsittande buksmärta
- Dyspareuni
- Urinvägsbesvär (trängningar, inkontinens)

Utredning

Gynekologisk undersökning samt vaginalt ultraljud. Myom kan diagnostiseras både vid bimanuell palpation och genom undersökning med ultraljud. Vid bimanuell palpation kan större intramurala och subserösa myom lätt palperas. Uterus är i dessa fall förstorad och har en oregelbunden yta.

För att diagnostisera submukösa myom krävs oftast att ultraljudsundersökningen kombineras med intrauterin instillation av vätska i uteruskaviteten. En annan metod att kartlägga myomförekomst och att differentiera mot adenomyos är med MR-undersökning, men detta behöver sällan göras.

Behandling

Myom behandlas efter symptom. Asymptomatiska myom ska inte behandlas.

För patienter som söker med blödningsrubbing vill man eftersträva amenorré:

- Gestagenpreparat peroralt (eller GnRH-agonist)
- Mirena-spiral

Esmya som tidigare använts ska i nuläget användas med stor restriktivitet då preparatet är under utredning för biverkningar.

- Patienter med avslutad behandling ska inte starta ny.
- Patienter som står på Esmya kontrolleras vad gäller leverprover. Info om utredning och om de vill fortsätta sin behandling tas leverprover 1 gång/månad.

Kirurgisk behandling är ett alternativ för patienter med trycksymptom, buksmärter eller vid otillräckligt svar på blödningsbesvären med hormonbehandling:

- Hysterektomi
- Uterussparande kirurgi (myomektomi): vid fertilitetsönskemål

Andra konservativa behandlingsmetoder inkluderar oklusion av a. uterina genom röntgenledd embolisering eller direkt oklusion med klämmor som appliceras laparoskopiskt eller transvaginalt.

MR-lett fokuserat ultraljud och myolys genom diatermivärme, laservärme eller frysning genom kryoprober är andra metoder som minskar myomens storlek men inte tar bort dem.

Uppföljning

Nyupptäckt myom som är 3 cm eller större hos kvinna som inte har symptom planeras för en myomkontroll efter 1-3 månader. Om det då inte skett någon tillväxt och patienten fortsatt är asymptomatisk kan man släppa kontroller. Patienten söker vid behov.

Nyupptäckt myom hos kvinna som söker med symptom kan man handlägga med expektans om det enbart är milda/måttliga symptom. Efter en myomkontroll efter 1-3 månader kan

patienten ta kontakt vid behov beroende på symtom. Detta gäller även vid insatt hormonell behandling, alternativt individuell planering av uppföljning via telefon eller besök.

Referenser

1. Jansson, P-O, Landgren, B-M. (2010). *Gynekologi*. Studentlitteratur AB.
2. Vilos G, Allaire C, Laberge P-Y. *The Management of Uterine Leiomyomas*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2015;37(2):157-178
3. Uterussarkom, Regional Medicinsk Riktlinje, RCC Väst. Uppdaterad 2017-12-13.
<https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/gynekologi/vast/rmr-uterrussarkom.pdf4>
4. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals_document/Esmya_20/Under_evaluation/WC500243545.pdf
5. <https://lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER---2018/Kvinnor-som-tar-Esmya-mot-myom-bor-gora-regelbundna-levertester/>

Uppdaterat från föregående version

Juni -23: Under rubrik Uppföljning formulerat om texten i första meningen.
Ny riktlinje